

年輕型 認知障礙症 (Young Onset Dementia)

當長者容易患腦退化的問題漸為人所認識，連帶患上「年輕型認知障礙症」的病人也似乎增多了。學術界近年對以往文獻定義「年輕型」是 65 歲前發病也多了討論，發現有年僅 30 多歲就發病的病例。最近一對中年夫婦找筆者求診，丈夫的父親及大部分兄弟姐妹也不幸患病，顯示「年輕型」較強的家族遺傳性。

年輕型認知障礙症與一般的老年認知障礙症是有所分別，例如：年輕型病人以男性較多，具有家族遺傳性，腦退化速度較快，其主要臨床病癥及照顧的需要也不同。在現時的國際診斷標準，病人往往要到中、後期的退化才能確診，幸好上年在美國出版的診斷標準(DSM-5)已修改，用「輕度認知障礙症」(Minor Cognitive Disorders)及「認知障礙症」(Major Cognitive Disorders)來歸納當中不同的類型及成因。

其實在 1906 年精神科醫生 Alois Alzheimer 所描述的第一位「阿滋海默氏症」病人，就是屬於這種年輕型的案例。她除了大腦功能衰退，也出現很多行為及心理症狀(BPSD)。研究顯示，阿滋海默氏症是年輕型認知障礙症最常見的類型，但是所佔的比例較老年認知障礙症為低，其次較多是血管性(Vascular)及額顳葉型(Frontotemporal)的認知障礙症，要注意的是其他可治療的成因(例如：新陳代謝病)也較多出現。

由於年輕型認知障礙症的病人容易出現幻覺或妄想等行為及心理症狀，不少病人初期也容易被誤診。醫護人員在臨床評估中不能只集中失憶症狀，亦需要進一步了解其他認知障礙(例如：失語症)、性格轉變及感觀功能問題等，安排腦部及身體檢測。另外，由於較多有家族遺傳性，要詳細詢問家族病歷，及轉介其他親人作相關的遺傳諮詢(Genetic counseling)。

然而，對於患有年輕型認知障礙症的病人(及其親人)最大打擊的是工作及日常生活的影響。這類病人發病時正值壯年，大多數是經濟支柱或是全職管家，隨著病人認知功能退化，工作及日常生活功能也大大降低；言語、情緒、性格或行為也發生變化，接踵而來的是溝通障礙、失業、不能維持家務或教養子女等重大問題，家庭支出及需要照顧的範疇都比老年病人複雜。

經過了一個世紀，醫學研究暫並沒有發現更治認知障礙症的方法。年輕型認知障礙症的親人也特別辛苦，尤其是在檢測確診後病人難以合符資格接受本港現時以年齡層劃分的醫療、福利及照顧服務，部分照顧服務的工作人員對這群「年輕力壯」的病人也不知所措，令他們未能得到社會適切的關注及幫助。

香港精神科醫學院

精神科專科醫生林智良

原文刊載於《健康動力雜誌》March 2015 Issue